**Bildung und Sport**

Kindergarten/Primarschule

Sekretariat Schulleitung

T +41 56 200 87 37

[schulen.kp@baden.ch](mailto:schulen.kp@baden.ch)

www.schule.baden.ch

# Anmeldung für den Kindergarten Schuljahr

## Dieses Formular steht unter [www.schule-baden.ch/Kindergartenanmeldung](http://www.schule-baden.ch/Kindergartenanmeldung) elektronisch zur Verfügung. Bitte füllen Sie es sorgfältig aus.

## Personalien des Kindes

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | | | |
| Vorname |  | | Geb.-Datum |  |
| Adresse |  | | | |
| Geschlecht | w | m | Konfession |  |
| Nationalität |  | | Heimatort |  |

**Wir sprechen ausschliesslich Deutsch zu Hause:**  ja  nein

## Wenn nein: bitte ausfüllen

|  |
| --- |
| Welche Sprache sprechen Sie zu Hause?  Mutter:       Vater: |
| Welche Sprache spricht Ihr Kind mit Ihnen?  Mutter:       Vater: |
| Welche Sprache spricht die Person, die Ihr Kind während der Woche hauptsächlich betreut? |
| Welche Sprache spricht Ihr Kind hauptsächlich, wenn es mit anderen Kindern spielt? |

**Geschwister des Kindes**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname |  | Geb.-Datum |  |
| Name, Vorname |  | Geb.-Datum |  |

## Personalien Erziehungsberechtigte

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mutter  Lebenspartnerin des Vaters | | | Vater  Lebenspartner der Mutter | | |
| Name |  | | |  | | |
| Vorname |  | | |  | | |
| Strasse |  | | |  | | |
| PLZ/Ort |  | | |  | | |
| Quartier |  | | |  | | |
| Telefon P |  | | |  | | |
| Telefon G |  | | |  | | |
| Mobile |  | | |  | | |
| E-Mail |  | | |  | | |
| AHV-Nr. |  | | |  | | |
| sorgeberechtigt | beide | Mutter |  |  | Vater | andere |
| Korrespondenz | an beide | an Mutter |  |  | an Vater | an andere |

**Falls andere**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Institution |  | Tel.G |  |
| E-Mail |  | Tel.P |  |
| Adresse |  | PLZ / Ort |  |

**Mein Kind hat besondere Betreuungsbedürfnisse:**  ja  nein

## Wenn ja: bitte ausfüllen

|  |
| --- |
| Beschreibung der zusätzlichen Betreuungsbedürfnisse (z.B. körperliche Behinderung, Allergien, Lernbehinderungen, Verhaltensauffälligkeiten etc.) |

**Mein Kind wird zusätzlich betreut:**  bei Verwandten  in einer Tagesfamilie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Beziehung zum Kind |  | | |
| Name |  | Vorname |  |
| E-Mail |  | Tel.P |  |
| Adresse |  | PLZ / Ort |  |

**Ich habe mein Kind an einem anderen Kindergarten angemeldet:**  ja  nein

## Wenn ja: bitte ausfüllen und Aufnahmebestätigung beilegen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name der Institution |  | | |
| E-Mail |  | Tel. |  |
| Adresse |  | PLZ / Ort |  |

## Bemerkungen (Über die Zuteilung der Kinder entscheidet die Schulleitung)

|  |
| --- |
|  |

Datum und Unterschrift Mutter / Lebenspartnerin des Vaters:

Datum und Unterschrift Vater / Lebenspartner der Mutter:

**Formular per Mail senden an:** [**schulen.kp@baden.ch**](mailto:schulen.kp@baden.ch)